

# **VD\_GERICHTE ZA09.006314 vom 26. Mai 2011**

VD Tribunal cantonal, 2011-05-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA09.006314](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA09.006314)

FR: VD\_GERICHTE ZA09.006314 du 26 mai 2011

IT: VD\_GERICHTE ZA09.006314 del 26 maggio 2011

## **Erwägungen**

### **E. 4**

En l'espèce, est litigieux le droit du recourant à des prestations d'assurance suite à l'accident survenu le 4 mars 2006, l'intimée ayant mis fin au versement des prestations à compter du 1er novembre 2008. Au vu du dossier et des arguments présentés par les parties, il convient d'examiner la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles présentés par l'assuré à partir du 8 octobre 2007. a) Le recourant a été victime d'une torsion du genou droit sur son lieu de travail le 4 mars 2006, ayant occasionné une entorse bénigne, en l'absence de lésion radiologique (déclaration d'accident du 7 avril 2006 du Dr W. \_\_\_\_\_). Compte tenu de la persistance des douleurs et de limitations importantes au niveau de l'articulation du genou droit, de nombreux examens (en particulier IRM) ont été entrepris et plusieurs spécialistes ont été consultés.

- 22 - Le 8 août 2008, se référant notamment au séjour effectué par l'assuré à la CRR – lors duquel ont été posés les diagnostics de réaction dystrophique du genou droit, de tendinopathie rotulienne, de torsion du genou droit, de méniscectomie interne partielle du genou droit et d'algodystrophie du genou droit en 2006 (rapport du 14 juillet 2008 des Drs D. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_) –, le médecin conseil de l'intimée, le Dr Q. \_\_\_\_\_, a retenu que l'assuré pouvait, à compter du 1er septembre 2008, rechercher une activité de dessinateur en architecture à 100%, étant donné sa formation et son expérience dans son pays d'origine. Dans son expertise datée du 31 octobre 2008, réalisée sur mandat de l'intimée, le Dr V. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de douleurs antéro-externes du genou droit avec atrophie quadricipitale d'origine indéterminée, suspicion d'algoneurodystrophie du membre inférieur droit en 2006, jamais véritablement prouvée, de status après torsion du genou droit pied bloqué sans chute survenue le 4 mars 2006, de status après mise en évidence d'une lésion de la corne antérieure du ménisque interne qui a été réséquée, associée à une petite synovite et un plica parapatellaire interne ainsi qu'à une chondropathie patellaire à l'arthroscopie du 12 avril 2006 et de status après apparition de fourmillements du membre inférieur droit en position assise ayant abouti à une chute sur le genou droit lorsqu'il s'est redressé par lâchage le 8 octobre 2007. S'agissant du lien de causalité naturelle entre l'événement du 4 mars 2006, considéré comme bénin, et les troubles de l'assuré, ce médecin a retenu que l'absence de diagnostic précis sur l'origine de l'atrophie du quadriceps et de la tendinite ne permettait pas de conclure avec certitude que cet état de fait était vraiment en relation avec cet événement. Le Dr V. \_\_\_\_\_ a ajouté qu'une arthroscopie n'avait pas mis en évidence de lésion significative et qu'une algoneurodystrophie n'avait jamais véritablement été prouvée, de sorte qu'un statu quo sine pouvait être défini au 7 juin 2007. Il a précisé n'avoir aucune explication à l'évolution sur le plan orthopédique, a écarté l'indication d'un traitement chirurgical de peignage du tendon, préconisant la poursuite d'un traitement conservateur, puis a relevé que l'assuré pouvait

travailler dans une activité adaptée.

- 23 - Dans un certificat du 3 décembre 2008, le Dr P.\_\_\_\_\_ a retenu les atteintes de traumatisme du genou droit avec distension du soutien postéro-externe (système poplité) et lésion du ménisque interne, de méniscectomie interne et de dégradation progressive de la laxité rotatoire (majorée par la méniscectomie) avec apparition d'une subluxation de rotule par décoaptation externe (lésions cartilagineuses fémoro-patellaires), dynamique, et souffrance méniscale (d'où le genou douloureux, impossible à muscler, et apparition d'une instabilité mécanique). Il a retenu que cette évolution était classique, rare et difficile à diagnostiquer, de sorte que l'existence d'un lien de causalité naturelle était certaine, puis a proposé une solution chirurgicale consistant en une retension du soutien postéro-externe (plastie du poplité), une section de l'aileron externe et plastie d'Insall modifiée pour la subluxation dynamique, et une chondroplastie type Pridie pour les lésions cartilagineuses patellaires. Le 26 juin 2009, le Dr P.\_\_\_\_\_ a relevé en particulier que la conclusion du Dr V.\_\_\_\_\_ n'était pas fondée médicalement et a expliqué que l'accident avait provoqué une lésion du soutien postéro-externe du genou, aggravant la tendance à la subluxation externe de la rotule par hyper-rotation externe du tibia, la chondropathie rotulienne étant immédiate lors du choc ou secondaire. Ce médecin a effectué une intervention le 4 mars 2009, consistant en une chondroplastie par shaving, ré-axation du système extenseur selon la technique d'Insall modifiée, plastie du poplité; l'évolution a été décrite comme étant favorable. Le 26 juin 2009 également, le Dr V.\_\_\_\_\_ a exposé qu'il n'y avait aucune preuve que la chondropathie diagnostiquée par le Dr P.\_\_\_\_\_, si elle était vraiment présente, était due à l'accident du 4 mars 2006; il n'y avait pas non plus de preuve véritable d'une subluxation rotulienne, de sorte que la causalité naturelle pour cette pathologie n'était que possible. Il n'y avait pas de preuve que le patient ait véritablement eu à un moment quelconque une atteinte du tendon poplité ou de la capsule articulaire postéro-externe. Les IRM n'avaient jamais mis en évidence une

- 24 - lésion dont l'origine traumatique soit vraisemblable. Ce n'était pas la présence d'une pathologie qui était remise en question, mais son origine et un éventuel lien de causalité avec l'événement accidentel de 2006. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a pour le surplus résumé les raisons pour lesquelles les diagnostics posés par ses confrères devaient selon lui être écartés. Dans leur expertise du 29 novembre 2010, les Drs B.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics de status après arthroscopie chondroplastique de la rotule au shaver, correction ouverte de l'appareil extenseur d'après la technique d'Insall modifiée et plastie du tendon poplité par augmentation du fascia lata au genou droit, réalisées par le Dr P.\_\_\_\_\_ le 4 mars 2009 pour le traitement d'une lésion du cartilage rétropatellaire et d'une hypermobilité du compartiment latéral du genou droit, avec status après arthroscopie du genou droit avec toilette méniscale interne effectuée le 12 avril 2006 par le Dr G.\_\_\_\_\_ avec status après entorse du genou du 4 mars 2006 avec lésion traumatique du système postérolatéral. Dans leur appréciation du cas, les experts ont retenu que les troubles présentés par l'assuré étaient imputables avec certitude à l'accident du 4 mars 2006, relevant notamment qu'aucun facteur étranger à l'accident n'avait influencé le cours de la guérison, de sorte qu'un statu quo ante vel sine n'avait jamais été atteint. Lors de leur examen, les experts ont constaté une hyperrotation externe encore minime de 30 degrés de flexion, ce qui indiquait une lésion du système poplité et était compatible avec une laxité postérolatérale résiduelle avec status après stabilisation. S'écartant de l'avis du Dr V.\_\_\_\_\_, ils ont relevé notamment que la lésion du cartilage apparaissait dans

l'arthroscopie effectuée par le Dr P. \_\_\_\_\_ et était documentée, de sorte que la lésion, quelle qu'en soit l'étiologie exacte, est en relation de causalité avec l'accident du 4 mars 2006. b) L'expertise judiciaire réalisée par les Drs B. \_\_\_\_\_ et A. \_\_\_\_\_ permet de se prononcer en toute connaissance de cause sur les suites de l'accident du 4 mars 2006, sur les troubles en résultant et sur les propositions thérapeutiques. Elle permet en outre, de façon convaincante ainsi que conformément aux demandes des parties et du juge instructeur,

- 25 - de prendre position sur la controverse médicale entre l'avis du Dr V. \_\_\_\_\_, mandaté comme expert par l'intimée, et celui du Dr P. \_\_\_\_\_, consulté par l'assuré. Les experts judiciaires sont d'avis que les troubles affectant le genou droit de l'assuré sont imputables avec certitude ("sicher") à l'accident du 3 mars 2006. En premier lieu, pour justifier leur position, ils se réfèrent au succès de l'opération chirurgicale pratiquée le 4 mars 2009 par le Dr P. \_\_\_\_\_, signalant un très bon résultat par rapport à l'état antérieur. Ce dernier a en effet mentionné une évolution favorable suite à cette intervention (rapport du 26 juin 2009). Quand bien même un effet placebo ne saurait être exclu, ce dont se prévaut l'intimée en se référant à l'avis du Dr V. \_\_\_\_\_, on ne voit pas de raisons de douter, sur le plan médical, de cet argument cité par les experts judiciaires. Ces derniers ajoutent qu'aucun facteur étranger à l'accident n'a influencé le cours de la guérison, relevant que l'algodystrophie apparue après l'opération du Dr P. \_\_\_\_\_ est d'origine post-opératoire ou post-traumatique et est donc clairement, elle aussi, en relation avec l'accident du 4 mars 2006, de sorte qu'un statu quo ante vel sine n'a jamais été atteint, étant donné notamment que l'assuré a présenté des oedèmes articulaires et qu'il souffre de troubles résiduels. Ils précisent plus loin que rien n'indique que le taux actuel de l'atteinte est influencé par les séquelles d'un accident ou d'une affection antérieure ou intercurrente. De façon convaincante, les experts judiciaires relèvent ensuite que l'état actuel de l'assuré ne peut être amélioré par aucun traitement ou mesure médicale, relevant la forte probabilité que les plaintes résiduelles affectant l'assuré persisteront dans leur ampleur, un état stable étant atteint. Concernant la capacité de travail, ils relèvent que l'assuré travaille actuellement à 100% dans une activité de dessinateur en bâtiment, depuis avril 2010, dans des conditions idéales pour lui compte tenu des plaintes résiduelles, lesquelles ne permettraient pas une activité à 100% dans l'activité d'aide-paysagiste. Relevant ne pas avoir connaissance de l'état clinique du patient avant l'opération effectuée le 4 mars 2009 par le Dr P. \_\_\_\_\_, les experts judiciaires précisent néanmoins être en mesure

- 26 - d'évaluer rétrospectivement l'évolution du cas. Sur ce point, les experts judiciaires expriment clairement qu'ils sont à même de se prononcer sur l'état du patient, de sorte que leur avis peut être suivi, quoi qu'en pense l'intimée. Les experts judiciaires précisent partager l'avis du Dr P. \_\_\_\_\_, selon eux considéré comme un spécialiste confirmé de la laxité postérolatérale, dont le diagnostic, essentiellement clinique, ne peut que difficilement être posé sur la base d'une IRM. Lors de leur examen, les experts judiciaires ont constaté une hyperrotation externe encore minimale de 30 degrés de flexion, indiquant une lésion du système poplité, compatible avec une laxité postérolatérale résiduelle avec status après stabilisation. S'écartant de l'avis du Dr V. \_\_\_\_\_, ils relèvent notamment que la lésion du cartilage apparaît dans l'arthroscopie effectuée par le Dr P. \_\_\_\_\_ et ressort des pièces figurant au dossier, de sorte que la lésion, quelle qu'en soit l'étiologie exacte, est en relation de causalité avec l'accident du 4 mars 2006 du fait même de sa progression post-traumatique. Ces explications, convaincantes et en l'absence d'arguments pertinents permettant de les infirmer, doivent être retenues. Si la chondropathie fémoro-patellaire était

déjà présente lors de l'arthroscopie du 12 avril 2006 et n'a pas évolué jusqu'à l'intervention du 4 mars 2009 effectuée par le Dr P.\_\_\_\_\_, on ne voit pas en quoi il s'agirait nécessairement d'une lésion dégénérative, soit ne résultant pas de l'accident du 4 mars 2006. A cela s'ajoute que cet argument, formulé par l'intimée, ne découle pas d'un avis médical. c) Il est vrai que plusieurs spécialistes se sont penchés sur la problématique de l'assuré sans pouvoir mettre en évidence de diagnostic clair permettant de justifier les douleurs ressenties par ce dernier. On relèvera toutefois que, selon les experts judiciaires, le diagnostic retenu par le Dr P.\_\_\_\_\_ – soit une chondropathie rotulienne – requiert une grande expérience aussi bien clinique que des techniques d'examen et n'est pas directement décelable à l'IRM. Les experts judiciaires ont du reste rejoint dans son intégralité l'avis de ce médecin, considéré selon eux comme un spécialiste de la laxité postérolatérale. Le Dr P.\_\_\_\_\_ est

- 27 - donc réputé disposer, au degré de vraisemblance prépondérante, de connaissances médicales pointues lui permettant de façon convaincante, et contrairement à plusieurs de ses confrères, de déceler les atteintes au genou droit puis de se prononcer quant à leur origine. Dans ces conditions, on s'écartera de l'avis du Dr V.\_\_\_\_\_, selon lequel il n'y a pas de preuve certaine que l'assuré ait véritablement eu à un moment quelconque une atteinte du tendon poplité ou de la capsule articulaire postéro-externe. L'événement accidentel survenu le 4 mars 2006, que l'on peut en soi – comme le fait l'intimée – qualifier de banal, n'a certes entraîné dans ses suites immédiates que le diagnostic d'entorse bénigne du genou droit, en l'absence de lésion radiologique (déclaration d'accident du 7 avril 2006 du Dr W.\_\_\_\_\_) et n'a dans un premier temps pas provoqué d'incapacité de travail. Compte tenu également des constatations du Dr G.\_\_\_\_\_, qui n'a pas décelé de lésions particulièrement graves, on ne saurait cependant, comme semble le faire l'intimée, considérer que ces circonstances permettent à elles seules de remettre en cause l'appréciation des experts judiciaires et, partant, de nier l'existence d'un lien de causalité entre l'accident subi par l'assuré et ses troubles au genou droit. Les experts ont par ailleurs expliqué les raisons pour lesquelles ils se distançaient de l'avis du Dr G.\_\_\_\_\_ (expertise, p. 25-26). Quant à l'assertion de l'intimée selon laquelle le recourant a pu reprendre la pratique du football, bien que ressortant de l'expertise du Dr V.\_\_\_\_\_, elle semble erronée. En effet, dans ses observations du 28 août 2009, le recourant a expliqué qu'il faisait beaucoup de sport avant le premier accident du 4 mars 2006, mais qu'il n'a jamais été question pour lui d'être en mesure de faire ne serait-ce que de la course à pied entre les deux accidents (soit jusqu'à sa chute survenue le 8 octobre 2007), se référant à un malentendu avec le Dr V.\_\_\_\_\_. Quoi qu'il en soit, le seul fait que l'assuré ait pu reprendre une activité sportive après son premier accident sans ressentir de douleurs, ce qui est douteux au vu des remarques des experts et n'est en tout cas pas démontré au vu du dossier, ne permet pas de faire fi des conclusions des experts judiciaires et du Dr P.\_\_\_\_\_.

- 28 - De façon précise et motivée, les experts judiciaires expliquent pourquoi l'avis du Dr V.\_\_\_\_\_ selon lequel le mécanisme du trauma est atypique pour une telle lésion ne peut être retenu. Relevant l'absence d'indication précise au sujet du mouvement rotatoire du genou lors de l'accident, ils considèrent comme très probable que le trauma a été adéquat, puis tiennent notamment comme très improbable qu'une amélioration spontanée intervienne au terme d'une si longue évolution et qu'il est improbable que le traitement postopératoire ait à lui seul causé l'amélioration, au vu de la longue durée d'application des mesures conservatrices. d) Pour le surplus, l'expertise établie par les Drs B.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_ se fonde sur une anamnèse complète et détaillée, se base sur les nombreuses pièces au

dossier, tient compte des examens effectués (notamment des radiographies et IRM pratiqués au genou droit) et des plaintes de l'assuré puis se base sur un examen orthopédique et du genou droit minutieusement décrits. Au terme d'une appréciation médicale claire et exempte de contradictions, les experts judiciaires se basent ensuite sur des conclusions dûment étayées, répondant notamment aux questions posées au sujet des diagnostics et de la causalité naturelle, puis prenant position au sujet des différents avis médicaux versés au dossier. L'expertise judiciaire satisfait donc aux critères permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. On retiendra donc l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 4 mars 2006 et les troubles présentés par l'assuré au genou droit. S'agissant d'une affection purement somatique, soit liée au genou droit, en l'absence de toute lésion psychique au vu des pièces figurant au dossier, l'existence d'un lien de causalité adéquate est aussi admise.

#### **E. 5**

Partant, le recours doit être admis. La décision sur opposition du 22 janvier 2009 doit donc être réformée en ce sens que l'intimée doit continuer d'allouer ses prestations après le 30 octobre 2008 pour les suites de l'événement du 4 mars 2006, telles que constatées dans le - 29 - rapport d'expertise judiciaire du 29 novembre 2010 établi par les Drs B.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_. La cause étant suffisamment instruite et permettant de trancher le litige, il n'y a pas lieu de procéder encore à de nouvelles investigations du point de vue médical, malgré la proposition en ce sens formée par l'intimée.

#### **E. 6**

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire. Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens de la part de l'intimée (art. 61 let. g LPGA), qui, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, doivent être fixés à 6'500 fr. Vu l'octroi des pleins dépens et la solvabilité notoire de l'intimée, il n'y a pas lieu d'octroyer au conseil d'office du recourant une indemnité à la charge de l'assistance judiciaire (art. 122 al. 2 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA- VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.